



GOBIERNO REGIONAL DE
HUANCAVELICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

**GERENCIA SUB REGIONAL
HUAYTARA**

UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARA

BASES

**PROCESO CAS TRANSITORIO N° 012-
2025/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP**

"CONVOCATORIA CAS TRANSITORIO - 2025"

NOVIEMBRE - 2025



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2025**



CAS TRANSITORIO N° 012-2025/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP

CAPITULO I

GENERALIDADES

La presente Base norma el Procedimiento del Proceso para la selección y Contratación Administrativa de Servicios, previsto por el Decreto Legislativo N° 1057 que regula el Régimen especial CAS de Selección Abierta para profesionales, técnicos y auxiliares de la salud y administrativos y otros en la condición de Contrato CAS en el ámbito de la Unidad Ejecutora de la 007 - Salud Huancavelica.

ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : Gerencia Sub Regional Huaytará.
RUC N° : 20494643473.

DOMICILIO LEGAL

Calle Municipalidad S/N, Huaytará, Huaytará, Huancavelica.

DEPENDENCIA A CARGO DE LA CONTRATACION

El órgano encargado es el Comité Especial Permanente de Proceso de Convocatoria de Contratación Administrativa de Servicios - CAS para el Año Fiscal 2025 de la Red Integrada de Salud - Huaytará, el cual está reconocido mediante la Resolución Gerencial Sub Regional N° 347-2025/GOB.REG.HVCA/GSR-H/G, de 21 de Octubre del 2025.

COSTO TOTAL DEL SERVICIO

El Costo Total del Servicio objeto de la presente convocatoria se encuentra detallado en el Capítulo III de la presente Base, los cuales incluyen los impuestos de Ley.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Rubro : Recursos Ordinarios

REGIMEN DE CONTRATACION

Los postulantes seleccionados serán contratados dentro de la excepcionalidad de necesidad transitoria en el marco de la Ley 31131 - Ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los regímenes laborales del sector público; en concordancia con el análisis del Informe Técnico N° 001479-2022-SERVIR-GPGSC.

CRITERIO DE CALIFICACION DEL PERSONAL

Formación General - Perfil para el cargo que postula.

Capacitación Específica al cargo.

Experiencia Laboral al cargo que postula.

Entrevista Personal.

BASE LEGAL.

Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.

Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.

Ley N° 29849, Ley que Establece la Eliminación Progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo N°1057 y otorga Derechos Laborales.

Ley N° 32185 - Ley del Presupuesto del Sector Público año fiscal 2025.

D.L. N° 1057, que aprueba el Régimen Especial de contratación Administrativa de Servicios.

Decreto Supremo N° 075-2008-PCM- Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057. Modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM

Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE.

Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 107-2011-SERVIR/PE.

Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 108-2011-SERVIR/PE.

Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 141-2011-SERVIR/PE.

Ley N° 26771 de Nepotismo y su reglamento.



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2025**



Ley N° 27050 Ley General de la Persona con Discapacidad.

Norma sobre el registro de Sanciones de Destitución y Despido, creado por D.S. N° 089-2006-PCM.

Ley N° 27815 Código de Ética de la Función Pública

D.S. N° 054-99-EF Texto Único Ordenado de la Ley del Impuesto a la Renta.

Decreto Supremo N° 018-2007-TR-Disposiciones relativas al uso del documento denominado

Ley N° 31131 – Ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los regímenes laborales del sector público.

Resolución Gerencial Sub Regional N° 347-2025/GOB.REG.HVCA/GSR-H/G, de fecha 21 de Octubre de 2025.

Las referidas normas incluyen sus respectivas disposiciones ampliatorias, modificatorias y conexas, de ser el caso.

CAPITULO II

CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO.

CONVOCATORIA		
1	Publicación de Convocatoria en el portal web del Gobierno Regional de Huancavelica.	06 de Noviembre de 2025
2	Publicación de Convocatoria en el portal web de TALENTO PERÚ - servir.	06 de Noviembre de 2025
3	Presentación curricular por mesa de partes de la Gerencia Sub Regional Huaytará, Calle Municipalidad S/N - Huaytará	13 de Noviembre de 2025. de 08:00 a.m. a 01:00 p.m.
SELECCIÓN		
4	Evaluación Curricular (eliminatorio)	13 de Noviembre de 2025 a partir de 02:00 p.m.
5	Publicación de resultados de la Evaluación Curricular	13 de Noviembre de 2025 a partir de las 05:00 p.m.
6	Presentación de Recursos de Reconsideración	14 de Noviembre de 2025 a partir de las 08:00 a.m. a 10:00 a.m.
7	Absolución de Recursos de Reconsideración	14 de Noviembre de 2025 desde 10:00 a.m. a 12:00 p.m.
8	Publicación del cuadro de Méritos Final de Evaluación curricular	14 de Noviembre de 2025 a partir de 12:20 p.m.
9	Entrevista Personal: Gerencia Sub Regional Huaytará portando el DNI. Calle: Municipalidad S/N - Huaytará	14 de Noviembre de 2025 a las 02:30 p.m.
10	Publicación de resultados de la Evaluación entrevista personal	14 de Noviembre de 2025 a partir de las 04:00 p.m.
11	Publicación de Cuadro de Méritos Final	14 de Noviembre de 2025 a partir de las 04:30 p.m.
12	Adjudicación de Plazas: Gerencia Sub Regional Huaytará El postulante deberá de presentarse de manera puntual portando su DNI. Calle: Municipalidad S/N - Huaytará	14 de Noviembre de 2025 a partir de las 05:00 p.m.
INICIO DE LABORES Y SUSCRIPCION DE CONTRATO		
13	Inicio de labores del Personal asistencial	15 de Noviembre de 2025



CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2025



Nota: el cronograma está sujeto a variaciones por parte de la entidad, las mismas que se darán a conocer oportunamente a través de la página web de la Gerencia Sub Regional de Huaytará, el cual se anunciará el nuevo cronograma por cada etapa de evaluación que corresponda. Además, es oportuno mencionar que, los que no cumplan los requisitos mínimos según los perfiles no podrán participar y/o serán descalificados en el presente proceso.

CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO:

CONDICIONES	DETALLE
<i>Lugar de prestación del servicio</i>	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA
<i>Duración del contrato:</i>	- Inicio : 15 de Noviembre del 2025 - Término : 31 de Diciembre del 2025.
<i>Otras condiciones esenciales del contrato</i>	No tener impedimentos para contratar con el Estado. No encontrarse registrado en el Cuaderno de Deudores Alimentistas. No tener sanción por falta administrativa vigente. No tener Antecedentes Judiciales, Policiales, Penales ni proceso(s) judicial(es) por alimentos u otros. No haber renunciado en los últimos 03 meses a un puesto y/o cargo en la Unidad Operativa Red de Salud Huaytará. No haber tenido juicios y/o denuncias contra la Unidad Operativa Red de Salud Huaytará. En caso de haber laborado en la unidad Operativa Red de Salud Huaytará contar con el Acta de entrega de cargo No tener procedimiento administrativo disciplinario.

Forma de Presentación y Contenido de Propuestas:

El Currículum Vitae se presentará en sobre cerrado, en cuya parte externa deberá indicar claramente el nombre completo del postulante, y nombre del cargo al que postula. Este documento deberá de presentarse con solicitud dirigida al Gerente Sub Regional de Huaytará, con atención a la Comisión Especial de Evaluación CAS - 2025, conforme al siguiente detalle:

Señores:

GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA

Comité de Evaluación 2025.

PROCESO CAS N° 012-2025/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP

Apellidos y Nombre Del Postulante:

Código de la Plaza: Nombre del Cargo al que postula:

Folios:

Firma:

Los formatos/anexos podrán ser llenados por cualquier medio incluido el manual, debiendo llevar la rúbrica del postulante en todos y cada uno de ellos.

CONTENIDO DEL SOBRE:

Los documentos deberán presentarse en copias legibles debidamente foliadas y fedateados por el fedatario de la Red Integrada de Salud Huaytará, con excepción del título profesional, y el DNI, estos



CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2025



deben ser legalizados por la Institución de Origen o ante Notario Público y/o Juez de Paz de la Provincia; estos documentos no deben tener más de tres (03) meses de antigüedad a la fecha de la presentación.

SOBRE CURRICULAR:

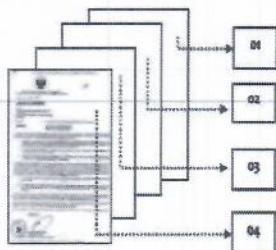
Documentación de presentación obligatoria:

- a) Solicitud dirigida al Gerente Sub Regional de Huaytará (con atención a la Comisión Especial de Evaluación CAS-2025), comunicando el deseo de participar en la presente Convocatoria, nombre completo del postulante, y nombre del cargo al que postula.
- b) Copia del Documento de Identidad Nacional legalizado por Notario Público o Juez de Paz de la Provincia, no debiendo tener una antigüedad mayor a tres (03) meses a la fecha de la presentación.
- c) Copia del Título Profesional Legalizado por Notario Público o la Institución de Origen, no debiendo tener una antigüedad mayor a tres (03) meses a la fecha de la presentación.
- d) Resolución de término de SERUMS obligatorio (profesionales de Salud).
- e) Constancia de Habilidad Profesional vigente en original de los profesionales de la salud (indispensable).
- f) Declaración Jurada de los Datos del Postulante. (Anexo N° 1).
- g) Carta de Declaración Jurada de Cumplimiento de prestaciones, para el personal Asistencial no deben Haber Renunciado en los últimos tres meses, a un Puesto y/o Centro de Salud, en La Unidad Operativa Red De Salud Huaytará. No contar con documentos de llamada de atención y/o incumplimiento de funciones el postulante que tenga dicho documento no será admitido.
- h) Declaración Jurada en la que el postulante declare que no se encuentra inhabilitado administrativa ni judicialmente para contratar con el Estado. (Anexo N°03).
- i) Ley N° 26771 - Declaración Jurada sobre Prohibición de Doble Percepción. (Anexo N°04).
- j) Declaración Jurada en la que el postulante declare no tener parentesco con los miembros del Comité del proceso de Evaluación N° 011-2025/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP, y/o funcionarios de la institución de acuerdo a Normas. (Anexo N°05).
- k) Declaración Jurada de contar con Buena Salud Físico Mental. (Anexo N° 06).
- l) Declaración Jurada de No estar Registrado en el REDAM. (Anexo N° 07).
- m) Declaración Jurada de Persona Licenciada de las Fuerzas Armadas y/o Persona Con Discapacidad. (Anexo 08).
- n) Al momento de la adjudicación deberán de presentar el original del título profesional.

NOTA:

- 1) Todos los anexos deberán ser llenados de acuerdo al modelo adjunto, caso contrario serán causal de descalificación;
- 2) Toda la documentación presentada incluido el Currículum deberá estar FOLIADO (Enumerar literal y numéricamente, de manera ascendente iniciando de la última página, además con huella y firma en cada folio) Y ORDENADO, caso contrario no serán considerados para la evaluación curricular.

Modelo de Foliantón:



- 3) Los postulantes con discapacidad que presenten el Certificado de CONADIS tendrán la Bonificación del 15% del puntaje final obtenido.



CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2025



EVALUACIÓN

El proceso de evaluación se realizará en Dos (02) etapas que son:

- La Evaluación Curricular
- Entrevista Personal.

Los máximos puntajes asignados en cada evaluación, es la siguiente:

Evaluación Curricular : 60 %
Evaluación de Entrevista Personal : 40 %.

Evaluación del Curriculum Vitae:

Formación Profesional y Capacitación.
Experiencia Laboral.
Méritos y/o Funciones Asignados.

Se verificará que el Curriculum vitae cumpla con los requerimientos mínimos de la presente base, de observarse documentos con enmendadura, no será evaluado.

Puntaje Mínimo Aprobatorio: 60 puntos, es decir: solo pasaran a la entrevista el postulante que haya obtenido 60 puntos.

EVALUACIÓN DEL POSTULANTE:

La evaluación del Postulante es objetiva, relacionada con las necesidades del servicio, la misma que incluye 02 etapas:

1RA. ETAPA: EVALUACIÓN CURRICULAR Y DE COMPETENCIA

En esta etapa se evaluará el cumplimiento del perfil solicitado por parte del postulante. Para dicho efecto se tomará en cuenta únicamente aquello que se encuentre debidamente acreditado.

DEBERÁ TOMARSE EN CUENTA LO SIGUIENTE:

Se considerará admitido a todo postulante que acredite cumplir con el perfil solicitado.

Será descalificado aquel postulante:

- Que omita con presentar alguno de los documentos que debe contener el sobre curricular.
 - Que presente documentos dudosos.
 - Que no cumpla con los requisitos solicitados.
- a) Para efectos de las acreditaciones de capacitación se tomará en cuenta Especializaciones, Diplomados, Cursos y Certificados;
 - b) Para efectos de experiencia laboral se tomará en cuenta Contratos Administrativos de Servicios (CAS), Resoluciones 276, certificado y/o constancia de trabajo, y Locación de servicio.

2DA. ETAPA: ENTREVISTA PERSONAL

En la presente etapa se evaluará si el postulante se ajusta a las necesidades de la vacante a cubrir, y se realizará la entrevista de acuerdo a la fecha establecida en el cronograma:

En dicha entrevista se considerará los criterios como son:

- **ASPECTO PERSONAL Y PUNTUALIDAD - SEGURIDAD Y ESTABILIDAD EMOCIONAL**
- **RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y EXPERIENCIA PROFESIONAL**
- **CAPACIDAD DE PERSUASIÓN Y TOMA DE DECISIONES**
- **CONOCIMIENTO DE CULTURA GENERAL**

De conformidad con la normativa del Decreto Legislativo N° 1057 y su Reglamento, no existe la posibilidad de cuestionar los resultados de evaluación de esta etapa.



CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2025



La entrevista se podrá realizar en forma grupal o individual de acuerdo a la cantidad de postulantes o competencias personales requeridas para el puesto. Si dos o más convocatorias solicitan el mismo tipo de competencias por la similitud de los puestos, estas podrán ser agrupadas.

Con respecto, a los puntajes en la Etapa de Entrevista Personal:

- El puntaje mínimo aprobatorio es de 40 puntos.

En el caso de que algún postulante obtenga un puntaje inferior al puntaje mínimo aprobatorio, el postulante quedará DESCALIFICADO.

En el caso de que todos los postulantes obtengan un puntaje inferior al puntaje mínimo aprobatorio, la convocatoria será declarada DESIERTA.

Si el postulante no se presenta a la etapa de Entrevista Personal en el lugar, la fecha y hora señalada, se le considerará como retirado del proceso de selección.

BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD.

Se otorgará una bonificación por Discapacidad del quince por ciento (15%) sobre el Puntaje Total obtenido, siempre que el postulante cumpla obligatoriamente con los siguientes requisitos:

1. Indicar en su Ficha de Postulación su condición de DISCAPACITADO, con su respectivo número de folio.
2. Adjuntar copia simple del documento del carnet de discapacidad y/o resolución emitida por el CONADIS. Por lo tanto, es responsabilidad exclusiva del postulante cumplir con lo anteriormente señalado, a fin de obtener la bonificación respectiva.

BONIFICACIÓN PARA EL PERSONAL LICENCIADO DEL SERVICIO MILITAR NO ACUARTELADO DE LAS FUERZAS ARMADAS Ley N° 29248.

El personal licenciado del servicio militar no acuartelado de las Fuerzas Armadas cuenta con el beneficio de una bonificación del diez por ciento (10%) en los concursos para puestos de trabajo en la Administración Pública. El postulante que hubiese acreditado documentalmente esta condición y supere las etapas del concurso debe recibir una bonificación de diez por ciento (10%) en la última etapa (entrevista).

Bonificación de diez por ciento (10%) en concursos para puestos de trabajo en la administración pública.

Los postulantes deben presentar la L.M. del Ministerio de Defensa, Certificado de especialidad del Ministerio de Defensa, constancia de servicio militar.

IMPORTANTE:

Adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de Licenciado de las Fuerzas Armadas.

Por lo tanto, es responsabilidad exclusiva del postulante cumplir con lo anteriormente señalado, a fin de obtener la bonificación respectiva.

BONIFICACIÓN DE EMPLEO PARA JOVENES TECNICOS Y PROFESIONALES EN EL SECTOR PÚBLICO.

Bonificación especial. - en conformidad al art. 3 de la Ley N° 31533, el reglamento establece una bonificación especial compuesta por:

- ❖ Una bonificación en la entrevista personal; las entidades deben de otorgar una bonificación del 10% del puntaje obtenido en la entrevista personal a los postulantes técnicos y profesionales que cumplan con los siguientes criterios: tener como máximo 29 años de edad al inicio de plazo de postulación, haber obtenido el puntaje mínimo aprobatorio en la entrevista, acreditar su edad y formación Técnica o Profesional conforme a las bases.



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2025**



- ❖ Un incremento porcentual por experiencia laboral en el sector público; se aplicará un incremento porcentual al puntaje final a los postulantes Técnicos y Profesionales, de hasta 29 años de edad, que acredite la experiencia laboral en el sector público, conforme al siguiente detalle: 1 punto porcentual por 1 año de experiencia, 2 puntos porcentuales por 2 años de experiencia, 3 puntos porcentuales por 3 o más años de experiencia.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN.

- Los resultados parciales y finales se publicarán en el mural de la Gerencia Sub Regional de Huaytará.
- En caso de empate se priorizará al que tenga mayor experiencia laboral, de persistir el empate se priorizará al que tenga mayor antigüedad del título.

ADJUDICACIÓN DE PLAZAS.

La adjudicación de las plazas se realizará respetando el estricto orden de méritos (ranking).

DE LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO.

El ganador deberá tomar posesión del cargo desde el día de inicio de labores vencido dicho plazo, se procederá a notificar al que quedó elegible en segundo puesto en orden de mérito para que tome posesión del cargo, de la misma manera, si no se hiciera presente el segundo se procederá a notificar a los que se encuentran en el cuadro de méritos en orden de prelación, hasta que se culmine con el cuadro de mérito, luego se declarará desierta la plaza, para realizar nueva convocatoria.

SITUACIONES ADMINISTRATIVAS:

- Despues de presentar el expediente por mesa de partes, NO se podrá agregar ningún documento a dicho expediente, ni registrar firma o huella digital.
- A la falta de algún requisito mínimo requerido en los perfiles, el postulante será declarado NO APTO.

CARACTERISTICAS DEL PUESTO.

ITEM	CARGO	CODIGO	AREA LABORAL	CANT.	HONORARIO S.B.	DS N°311-2022-EF	DS N°313-2023-EF	DS N°265-2024-EF	DS N°279-2024-EF	TOTAL S./	PLAZO DE CONTRATO
01	OBSTETRA/O	COD. N° 001	P. S. SAN JUAN DE OCCORO	1	S/ 2,300.00	S/ 64.19	S/ 50.00	S/ 50.00	S/100.00	S/ 2,564.19	(HASTA 31 DE DICIEMBRE)
02	TECNICO ADMINISTRATIVO	COD. N° 002	C. S. MENTAL COMUNITARIO HUAYTARA	1	S/. 2,150.00	S/ 64.19	S/ 50.00	S/ 50.00	S/100.00	S/ 2,414.19	(HASTA 31 DE DICIEMBRE)
TOTAL DE PLAZAS						02					

NOTA IMPORTANTE:

- ❖ EL POSTULANTE GANADOR QUE RENUNCIE A SU PLAZA, LA CUAL ESTARÁ REGISTRADA EN LA BASE DE DATOS, QUEDARÁ IMPEDIDO DE VOLVER A POSTULAR EN ESTA INSTITUCIÓN EN CONVOCATORIAS POSTERIORES EN EL PRESENTE AÑO FISCAL

CONDICIONES DE TRABAJO.

- Las condiciones de trabajo, se rige de acuerdo a la normatividad CAS vigente y sus modificatorias.
- El personal Asistencial será evaluado durante el periodo del contrato, según el logro de los resultados esperados en las metas e indicadores de salud. Según Directiva de Evaluación del Desempeño Laboral del Recurso Humano de la Red, el incumplimiento en el logro de los resultados y/o inadecuado desempeño laboral demandará rescindir el contrato de ser necesario.

LA COMISIÓN.





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2025**



EVALUACIÓN CURRICULAR (100 PTOS)

CRITERIO DE EVALUACION CURRICULAR PARA PROFESIONAL DE A SALUD	PUNTAJE MAXIMO
EVALUACION CURRICULAR	
1. FORMACIÓN:	
TITULO PROFESIONAL A NOMBRE DE LA NACION, CON COLEGIATURA, HABILITACIÓN VIGENTE Y SERUMS.	60
	45
GRADO DE DOCTORADO	05
GRADO DE MAESTRIA	05
TITULO DE ESPECIALIDAD	05
2. EXPERIENCIA LABORAL	20
EXPERIENCIA LABORAL GENERAL EN EL SECTOR PÚBLICO Y/O PRIVADO, MÁXIMO HASTA 5 AÑOS (1 PUNTOS POR AÑO)	05
EXPERIENCIA LABORAL ESPECIFICA EN EL SECTOR PUBLICO Y SALUD, MÁXIMO HASTA 5 AÑOS (3 PUNTOS POR AÑO)	15
3. CAPACITACIÓN	10
DIPLOMADO EN SALUD DE ACUERDO AL PERFIL (1 PUNTOS POR CADA DIPLOMA IGUAL O MAYOR A 90 HORAS EN CAPACITACIÓN DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS A LA FECHA DE LA EVALUACIÓN CURRICULAR MÁX. 5).	5
CURSOS DE CAPACITACIÓN EN SALUD DE ACUERDO AL PERFIL (1 PUNTO POR CADA CURSO IGUAL O MAYOR A 24 HORAS EN CAPACITACIÓN Y/O DE DOS DÍAS A MÁS DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS A LA FECHA DE LA EVALUACIÓN CURRICULAR MÁX. 5).	5
4. RECONOCIMIENTOS:	10
RESOLUCIÓN Y/O MEMORANDUM DE ENCARGO O DESIGNACIÓN (1 PUNTO C/U MÁX. 5)	05
RESOLUCION Y/O CARTA DE RECONOCIMIENTO Y/O FELICITACIONES (1 PUNTO C/U MÁX. 5)	05
TOTAL	100
Puntaje Mínimo Aprobatorio: 60 puntos, es decir: solo pasaran a la entrevista el postulante que haya obtenido 60 puntos.	
Para obtener el puntaje ponderado se multiplica el puntaje obtenido por 0.60	
Su ponderación de: 60%	

CRITERIO DE EVALUACIÓN CURRICULAR PARA TÉCNICO	PUNTAJE MÁXIMO
EVALUACIÓN CURRICULAR	
1. INFORMACIÓN:	
BACHILLER Y/O TÍTULO TÉCNICO A NOMBRE DE LA NACIÓN	50
	50
2. EXPERIENCIA LABORAL	20
EXPERIENCIA LABORAL GENERAL EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO, MÁXIMO HASTA 5 AÑOS (1 PUNTO POR AÑO)	05
EXPERIENCIA LABORAL EN EL SECTOR PUBLICO, MÁXIMO HASTA 5 AÑOS (3 PUNTOS POR AÑO)	15
3. CAPACITACIÓN	20
DIPLOMADO EN SALUD DE ACUERDO AL PERFIL (2 PUNTO POR CADA DIPLOMA IGUAL O MAYOR A 90 HORAS EN CAPACITACIÓN DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS A LA FECHA DE LA EVALUACIÓN CURRICULAR MÁXIMO 5)	10
CURSOS DE CAPACITACIÓN EN SALUD DE ACUERDO AL PERFIL (1 PUNTO POR CADA CURSO IGUAL O MAYOR A 24 HORAS EN CAPACITACIÓN Y/O DE DOS DÍAS A MÁS DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS A LA FECHA DE LA EVALUACIÓN CURRICULAR MÁXIMO 10).	10
4. RECONOCIMIENTOS:	10
RESOLUCIÓN Y/O MEMORANDUM DE ENCARGO O DESIGNACIÓN (1 PUNTO C/U MÁX. 5)	05
RESOLUCIÓN Y/O CARTA DE RECONOCIMIENTO Y/O FELICITACIONES (1 PUNTO C/U MÁX. 5)	05



CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2025



TOTAL	100
Puntaje Mínimo Aprobatorio: 60 puntos, es decir: solo pasaran a la entrevista el postulante que haya obtenido 60 puntos.	
Para obtener el puntaje ponderado se multiplica el puntaje obtenido por 0.60	
Su ponderación de: 60%	

ENTREVISTA PERSONAL (100 PTOS)

LA PRESENTE ETAPA ES UN COMPLEMENTO DE LA ETAPA ANTERIOR, EXPLORÁNDOSE EN EL POSTULANTE SU PERSONALIDAD, CONOCIMIENTOS GENERALES, EXPERIENCIA EN EL CARGO, RASGOS DE CARÁCTER, ASPIRACIONES E INTERÉS ENTRE OTROS, ASPECTOS.

FACTORES A EVALUAR	TOTAL
I. ASPECTO PERSONAL Y PUNTUALIDAD - SEGURIDAD Y ESTABILIDAD EMOCIONAL MIDE LA PRESENCIA, LA NATURALEZA EN EL VESTIR Y LA LIMPIEZA DEL POSTULANTE. MIDE EL GRADO DE SEGURIDAD Y SERENIDAD DEL POSTULANTE PARA EXPRESAR SUS IDEAS, TAMBIÉN EL APLOMO Y CIRCUNSPECIÓN PARA ADAPTARSE A DETERMINADAS CIRCUNSTANCIAS. MODALES.	30
II. CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL MIDE EL GRADO DE CAPACITACIÓN QUE HA DESARROLLADO EL SERVIDOR DE ACUERDO AL CARGO A DESEMPEÑAR EN EL ÁREA REQUERIDA, ASIMISMO LA EXPERIENCIA LABORAL PONDRA EN CONOCIMIENTO QUE TIEMPO HA DESEMPEÑADO EN CARGO SIMILARES CON ANTERIORIDAD.	20
III. CAPACIDAD DE PERSUASIÓN Y TOMA DE DECISIONES MIDE LA HABILIDAD, EXPRESIÓN ORAL Y PERSUASIÓN DEL POSTULANTE PARA EMITIR ARGUMENTOS VÁLIDOS, A FIN DE LOGRAR LA ACEPTACIÓN DE SUS IDEAS, CON EL FIN DE CONSEGUIR RESULTADOS OBJETIVOS.	25
IV. CONOCIMIENTO DE CULTURA GENERAL MIDE LA MAGNITUD DE LOS CONOCIMIENTOS DEL POSTULANTE RELACIONADOS CON EL CARGO, LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD CULTURA GENERAL.	25
TOTAL	100
Para obtener el puntaje ponderado se multiplica el puntaje obtenido por 0.40 La entrevista será presencial y en las instalaciones de la Gerencia Sub Regional Huaytará. Su ponderación de: 40%	





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2025**



FORMATO DEL PERFIL DEL PUESTO

PERFIL DEL PUESTO		OBST-01
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO		
UNIDAD ORGÁNICA:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARÁ	
DENOMINACIÓN:	OBSTETRA	
NOMBRE DEL PUESTO:	OBSTETRA	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA LINEAL:	UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD – PUESTOS DE SALUD	
DEPENDENCIA JERÁRQUICA FUNCIONAL:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	
MISIÓN DEL PUESTO		
BRINDAR ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE SALUD EN EL ÁMBITO DE SUS COMPETENCIAS A LA MUJER, FAMILIA Y LA COMUNIDAD ENMARCADAS EN EL MARCO DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS, SIS, FED Y OTROS. DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD MATERNA PERINATAL		
FUNCIONES DEL PUESTO		
1	BRINDAR ATENCIÓN GENERAL A LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y MENOPAUSIA; TENIENDO EN CUENTA EL ENFOQUE DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD BASADO EN FAMILIA Y COMUNIDAD.	
2	ELABORAR LA HISTORIA CLÍNICA EN LA ATENCIÓN GENERAL A LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA, REGISTRAR Y FIRMAR LAS ATENCIones, EVOLUCIONES, PROCEDIMIENTOS, FICHAS DE CONTROL OBSTÉTRICO Y OTROS DOCUMENTOS ESTABLECIDOS DE ACUERDO A LAS NORMAS Y GUÍAS DE ATENCIÓN.	
3	BRINDAR ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA, ATENCIÓN DEL PARTO, MANEJO DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES; ATENCIÓN DEL PUERPERIO, CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA; SEGÚN NORMA VIGENTE.	
4	EFFECTUAR LA CAPTACION OPORTUNA DE GESTANTES, DENTRO DEL I TRIMESTRE DE GESTACIÓN.	
5	DIAGNOSTICAR, ESTABILIZAR Y REFERIR OPORTUNAMENTE, A LA PACIENTE, ANTE UNA EMERGENCIA OBSTÉTRICA A UN ESTABLECIMIENTO DE MAYOR COMPLEJIDAD	
6	CONTRIBUIR EN LA REDUCCION DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES, EN COORDINACION CON ACTORES SOCIALES.	
7	CONTRIBUIR EN LA REDUCCION DE CASOS DE CANCER, A TRAVES DEL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU, IVAy EXAMEN DE MAMAS.	
8	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DE CONVENIO DE GESTION, SIS Y FED AL 100 %	
9	BRINDAR ATENCIÓN DEL PARTO INMINENTE NORMAL.	
10	PLANIFICAR, PROGRAMAR, COORDINAR Y EJECUTAR TODAS LAS ACTIVIDADES DE OBSTETRICIA.	
11	SENSIBILIZAR SOBRE LOS PARTOS INSTITUCIONALES CON ADECUACIÓN CULTURAL DE LOS SERVICIOS.	
12	LOGRAR PAREJAS PROTEGIDAS MEDIANTE LA UTILIZACION DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS DISPONIBLES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.	
13	BRINDAR LOS PAQUETES COMPLETOS DE ACUERDOS A LAS ETAPAS DE VIDA.	
14	BRINDAR LA CONSEJERIA Y TRATAMIENTO DE LAS ITS, DE ACUERDO AL MANEJO SINDROMICO.	
15	CONSOLIDAR, ANALIZAR Y EVALUAR LA INFORMACIÓN MENSUAL, TRIMESTRAL Y ANUAL DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES, PREVENTIVAS Y PROMOCIONALES, PARA SU ENVÍO A LOS NIVELES QUE CORRESPONDE.	
16	OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR EL JEFE INMEDIATO SUPERIOR, ACORDE A LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES.	

COORDINACIONES PRINCIPALES

COORDINACIONES INTERNAS

TODOS LOS SERVICIOS DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD BAJO LA JURISDICCIÓN.

COORDINACIONES EXTERNAS

UNIDAD OPERATIVA RED DE SALUD HUAYTARÁ.



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2025**



FORMACIÓN ACADÉMICA					
A) FORMACIÓN ACADÉMICA.		B) GRADO(S)/SITUACIÓN ACADÉMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO.		C) ¿SE REQUIERE COLEGIATURA?	
<input type="checkbox"/>	SECUNDARIA	<input type="checkbox"/> INCOMPLETA	<input type="checkbox"/> COMPLETA	<input type="checkbox"/> EGREDADO	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/>	TECNICA BASICA (1 O 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> BACHILLER	<input type="checkbox"/> ¿REQUIERE HABILITACIÓN PROFESIONAL?
<input type="checkbox"/>	TECNICA SUPERIOR (3 O 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> TITULO /LICENCIATURA	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input checked="" type="checkbox"/>	UNIVERSITARIO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> MAESTRIA	
				<input type="checkbox"/> EGREDASO	<input type="checkbox"/> TITULADO
				<input type="checkbox"/> DOCTORADO	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/> EGREDASO	<input type="checkbox"/> TITULADO

CONOCIMIENTOS

A.) CONOCIMIENTOS TÉCNICOS PRINCIPALES REQUERIDOS PARA EL PUESTO (NO REQUIERE DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA):

CONOCIMIENTO DE NORMAS TÉCNICAS VIGENTES DEL MINSA.

CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN INTEGRAL POR ETAPAS DE VIDA (NIÑO, ADOLESCENTE, ADULTO, ADULTO JOVEN Y ADULTO MAYOR).

CONOCIMIENTO EN LOS INDICADORES DE LOS CONVENIOS DE GESTIÓN, FED Y SIS.

CONOCIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD CON ENFOQUE INTERCULTURAL.

B.) PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS Y SUSTENTADOS CON DOCUMENTOS.

NOTA: CADA CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DEBEN TENER NO MENOS DE 24 HORAS DE CAPACITACIÓN Y LOS DIPLOMADOS NO MENOS DE 90 HORAS. (VIGENCIA DE LOS ULTIMOS 05 AÑOS)

INDIQUE LOS CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN REQUERIDOS:

CERTIFICADOS EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES.

CAPACITACIÓN EN ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA, EN ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

ACREDITAR DIPLOMADO Y/O CURSO EN SALUD COMUNITARIA.

EXPERIENCIA

EXPERIENCIA GENERAL

INDIQUE LA CANTIDAD TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL; EN EL SECTOR PÚBLICO.

EXPERIENCIA MÍNIMA 01 AÑO Y SEIS MESES (INCLUYENDO SERUMS).

EXPERIENCIA ESPECIFICA

A.) MARQUE EL NIVEL MÍNIMO DE PUESTO QUE SE REQUIERE COMO EXPERIENCIA; EN EL SECTOR PÚBLICO:

PROFESIONAL

AUXILIAR O ASISTENTE

ANALISTA/ESPECIALISTA

SUPERVISOR/COORDINADOR

JEFE DE AREA O DPTO

GERENTE ODIRECTOR



CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2025



B.) INDIQUE EL TIEMPO DE EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO; EN EL SECTOR PÚBLICO:

EXPERIENCIA MÍNIMA EN EL SECTOR 06 MESES, NO (INCLUYENDO SERUMS)

C.) EN BASE A LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA EL PUESTO (PARTE B), MARQUE SI ES O NO NECESARIO CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO:

SÍ, EL PUESTO REQUIERE CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO

NO, EL PUESTO NO REQUIERE CONTAR CON EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO

HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA

CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE A CUALQUIER NIVEL

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESIÓN

COMPROMISO INSTITUCIONAL BUSCANDO LA EXCELENCIA

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y LIDERAZGO

ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD Y HONRADEZ



PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Unidad Orgánica:	GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA
Denominación:	TECNICO ADMINISTRATIVO
Nombre del puesto:	TECNICO ADMINISTRATIVO
Dependencia Jerárquica Lineal:	ESTRATEGIA DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ - COORDINACION PP 131
Dependencia Jerárquica funcional:	RED INTEGRADA DE SALUD HUAYTARA
Puestos que supervisa:	CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO HUAYTARA

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención en el campo asistencial, tecnico y administrativo a pacientes de salud mental de acuerdo a las guias y protocolos establecidos con la finalidad de lograr la prevencion, recuperacion y rehabilitacion de la persona, familia y comunidad.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Elaboracion historias clinicas.
- 2 Archivo de historias clinicas.
- 3 Actividades administrativas de acuerdo a la necesidad del centro de salud mental comunitario.
- 4 Digitacion de formatos unicos de atencion (FUAS).
- 5 Digitacion de hojas HIS de la IPRESS.
- 6 Consolidacion, entrega y evaluacion de los avances y logros del centro administrativo del personal.
- 7 Elaboracion de pedidos y bienes y servicios en el SIGA-PPR.
- 8 manejo del sistema de gestion administrativa.
- 9 Cumplir otras funciones que le asigne el Jefe inmediato.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Coordinación con los miembros de su equipo de trabajo

Coordinaciones Externas

IPRESS, Organizaciones e instituciones locales, y agentes comunitarios de salud.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Formación Académica

	Incompleta	Completa
Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Técnica Básica (1 ó 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Técnica Superior (3 ó 4 años)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Universitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

<input type="checkbox"/> Egresado(a)
<input type="checkbox"/> Bachiller
<input checked="" type="checkbox"/> Título
<input type="checkbox"/> Maestría/Especialidad
<input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado

**BACHILLER Y/O TECNICO EN
CONTABILIDAD, ADMINISTRACION,
COMPUTACION Y/O AFINES**

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
-----------------------------	--

¿Requiere habilitación profesional?

<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
-----------------------------	--

¿Requiere SERUM?

<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
-----------------------------	-----------------------------

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):

Conocimientos vinculados a las funciones del puesto

B.) Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota : Cada curso de especialización deben tener no menos de 24 horas de capacitación y los diplomados no menos de 90 horas.

Indique los cursos y/o programas de especialización requeridos:

cursos de capacitacion y/o diplomados afines a las funciones del puesto.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

Nivel de dominio

OFIMÁTICA	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
-----------	-----------	--------	------------	----------

Nivel de dominio

IDIOMAS	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
---------	-----------	--------	------------	----------

Word		X	
Excel		X	
Powerpoint		X	

Ingles	X		
.....			
.....			

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

1 AÑO.

Experiencia Específica

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral Específica; en el sector público.

06 MESES

HABILIDADES O COMPETENCIAS

HABILIDADES PARA EL MANEJO DE GRUPOS, IDENTIFICACIÓN CON LA INSTITUCIÓN

POSEER INICIATIVA, TOMA DE DECISIONES, TOLERANCIA Y AUTOCONTROL.

VOCACIÓN DE SERVICIO.

CAPACIDAD ANALÍTICA Y ORGANIZATIVA , COMUNICACIÓN Y BUEN TRATO.

CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO, COMPROMISO CON LA INSTITUCIÓN.

ÉTICA Y VALORES: SOLIDARIDAD, INICIATIVA Y HONRADEZ.

LIDERAZGO, PROACTIVO CON CAPACIDAD DE INICIATIVA PARA TRABAJAR EN EQUIPO Y BAJO PRESIÓN.

COMUNICACIÓN EFECTIVA Y ADECUADAS RELACIONES INTERPERSONALES, QUE PROMUEVAN UN BUEN CLIMA LABORAL.





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2025**



**ANEXO N° 01
CARTA DE DECLARACION JURADA DE DATOS DEL POSTULANTE**

SEÑORES:
COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS
Nº 012-2025/GOB.REG.HVCA/GSRH/CEP.

PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:
EL SUSCRITO, DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN SE SUJETA A LA VERDAD:

APELLIDO PATERNO			
APELLIDO MATERNO			
NOMBRES			
DOMICILIO LEGAL			
ANEXO:	DISTRITO:	PROV.:	DEP.:
FECHA DE NACIMIENTO			
Nº DE DNI			
Nº DE RUC			
TELÉFONO FIJO			
TELÉFONO MÓVIL			
CORREO ELECTRÓNICO			

HUAYTARA, ____ DE NOVIEMBRE DE 2025

FIRMA

DNI N°: _____

HUELLA
DIGITAL



CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2025



ANEXO N° 01

	PERÚ	Ministerio de Salud	Gerencia Sub Regional Huaytará																																																								
Ficha Única de Datos				Foto actualizada																																																							
<p>El Comité de la Convocatoria CAS de la Gerencia Sub Regional, solicita llenar la "Ficha de Datos Personales - CAS" que recaba información detallada del servidor, la misma que permitirá conocer su desarrollo académico y profesional para futuras acciones administrativas. La presente tiene carácter de Declaración Jurada, emitida de acuerdo al Principio de Presunción de Veracidad, previsto en numeral 1.7 del artículo IV y en el artículo 51 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>																																																											
DATOS PERSONALES																																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Apellidos y Nombres:</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>DNI N°</td> <td></td> <td style="width: 15%;">RUC N°</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Fecha de nacimiento</td> <td>/ /</td> <td colspan="3">Distrito-Provincia-Departamento</td> </tr> <tr> <td>Teléfono fijo</td> <td></td> <td colspan="3">Teléfono móvil</td> </tr> <tr> <td>Correo electrónico personal</td> <td></td> <td colspan="3">Grupo sanguíneo</td> </tr> <tr> <td>Enfermedades /Alergias</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>En caso de emergencia contactar a:</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>Parentesco</td> <td></td> <td colspan="2">Teléfonos del contacto de emergencia</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Estado Civil</td> <td colspan="4"> <input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Conviviente </td> </tr> <tr> <td>Discapacidad</td> <td colspan="4"> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No </td> </tr> <tr> <td>Tipo de discapacidad</td> <td colspan="4"> <input type="checkbox"/> Físicas <input type="checkbox"/> Sensoriales <input type="checkbox"/> Mentales <input type="checkbox"/> Intelectuales </td> </tr> </table>					Apellidos y Nombres:					DNI N°		RUC N°			Fecha de nacimiento	/ /	Distrito-Provincia-Departamento			Teléfono fijo		Teléfono móvil			Correo electrónico personal		Grupo sanguíneo			Enfermedades /Alergias					En caso de emergencia contactar a:					Parentesco		Teléfonos del contacto de emergencia			Estado Civil	<input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Conviviente				Discapacidad	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				Tipo de discapacidad	<input type="checkbox"/> Físicas <input type="checkbox"/> Sensoriales <input type="checkbox"/> Mentales <input type="checkbox"/> Intelectuales			
Apellidos y Nombres:																																																											
DNI N°		RUC N°																																																									
Fecha de nacimiento	/ /	Distrito-Provincia-Departamento																																																									
Teléfono fijo		Teléfono móvil																																																									
Correo electrónico personal		Grupo sanguíneo																																																									
Enfermedades /Alergias																																																											
En caso de emergencia contactar a:																																																											
Parentesco		Teléfonos del contacto de emergencia																																																									
Estado Civil	<input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Conviviente																																																										
Discapacidad	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No																																																										
Tipo de discapacidad	<input type="checkbox"/> Físicas <input type="checkbox"/> Sensoriales <input type="checkbox"/> Mentales <input type="checkbox"/> Intelectuales																																																										
DOMICILIO																																																											
<p>Tipo de Vía (marcar con "X")</p> <p> <input type="checkbox"/> Avenida <input type="checkbox"/> Jirón <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Pasaje <input type="checkbox"/> Alameda <input type="checkbox"/> Malecón <input type="checkbox"/> Óvalo <input type="checkbox"/> Parque <input type="checkbox"/> Plaza <input type="checkbox"/> Carretera <input type="checkbox"/> Trocha <input type="checkbox"/> Otros: Especificar </p>																																																											
Nombre de la vía :			Número :																																																								
			Interior :																																																								



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2025**



Tipo de Zona (marcar con "X")

- () Urbanización () Pueblo Joven () Unidad Vecinal () Conjunto Habitacional
 () Asentamiento Humano () Cooperativa () Residencial () Zona Industrial
 () Grupo () Caserío () Fundo () Otros especificar

Nombre de la zona:			Número :	
			Interior :	
Ubicación geográfica:	Departamento		Provincia	
			Distrito	
Referencia: (Indicar Avenida/Calle y/o Institución cercana)				

DATOS FAMILIARES

Apellidos y Nombres:	Fecha Nacimiento	Número de DNI	Parentesco	Institución/Entidad en la que labora o presta servicios
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			

DATOS PROFESIONALES / ACADÉMICOS

Profesión			
Fecha de Colegiatura		Lugar de Colegiatura	
Fecha hasta la cual se encuentra habilitado	/ /	Nº de Colegiatura	

Estudios Superiores (Universitario - Técnico)

Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Titulado/Bachiller Egresado/ Estudiante)*
		/	
		/	
		/	



CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2025



		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
Estudios Postgrado (Maestría - Doctorado)			
Centro de Estudios	Especialidad	Inicio/Término	Nivel alcanzado (Magíster/Doctorado/ Egresado/ Estudiante)*
		/	
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
Especialización - Diplomados			
Centro de Estudios	Materia	Año Inicio/Término	Certificación obtenida
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
Cursos - Seminarios			
Centro de Estudios	Materia	Año Inicio/Término	Certificación obtenida
		/	
		/	
		/	
		/	
* En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios.			
IDIOMAS			
Lengua extranjera	Nivel Básico	Nivel Intermedio	Nivel Avanzado



CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2025



DATOS LABORALES			
Experiencia Laboral			
Institución / Empresa	Cargo - Actividad desempeñada	Inicio	Término
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
Labores de docencia			
Centro de Enseñanza	Curso Dictado	Inicio	Término
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
DECLARACIÓN JURADA DE IMPEDIMENTOS E INCOMPATIBILIDADES			
Declaro bajo juramento lo siguiente:			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REGISTRAR ANTECEDENTES POLICIALES	
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES	
SI	NO		



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2025**



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REGISTRAR ANTECEDENTES JUDICIALES		
SI	NO			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TENER INHABILITACIÓN VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO, CONFORME AL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSCC)		
SI	NO			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)		
SI	NO			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS SANCIONADOS POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL (RNAS) (En caso corresponda)		
SI	NO			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN LA RELACIÓN DE PROVEEDORES SANCIONADOS POR EL TRIBUNAL DE CONTRATACIONES DEL ESTADO CON SANCIÓN VIGENTE		
SI	NO			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES DE REPARACIONES CIVILES (REDERECI) Y POR LO TANTO NO CONTAR CON NINGUNO DE LOS IMPEDIMENTOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 5 DE LA LEY 30353 (LEY QUE CREA EL REDERECI) PARA ACCEDER AL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y CONTRATAR CON EL ESTADO		
SI	NO			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TENER CONDENA POR TERRORISMO, APOLOGÍA DEL DELITO DE TERRORISMO Y OTROS DELITOS, SEÑALADOS EN LA LEY N° 30794		
SI	NO			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TENER IMPEDIMENTO, INCOMPATIBILIDAD O ESTAR INCURSO EN ALGUNA PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN PARA SER POSTOR O CONTRATISTA Y/O PARA POSTULAR, ACCEDER O EJERCER EL SERVICIO, FUNCIÓN O CARGO CONVOCADO POR EL MVCS.		
SI	NO			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SER CÓNYUGE, CONVIVIENTE O PARIENTE HASTA EL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD DE LAS PERSONAS SEÑALADAS EN LOS LITERALES a) AL g) DEL ARTÍCULO 11 DEL TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO		
SI	NO			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PERCIBIR SIMULTÁNEAMENTE REMUNERACIÓN, PENSIÓN U HONORARIOS POR CONCEPTO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS, ASESORÍAS O CONSULTORÍAS, O CUALQUIER OTRA DOBLE PERCEPCIÓN O INGRESOS DEL ESTADO, SALVO POR EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DOCENTE EFECTIVA PERCEPCIÓN DE DIETAS POR PARTICIPACIÓN EN UNO DE LOS DIRECTORIOS DE ENTIDADES O EMPRESAS ESTATALES O EN TRIBUNALES ADMINISTRATIVOS O EN OTROS ÓRGANOS COLEGIADOS		
LA PRESENTE FICHA DEBERÁ SER RUBRICADA Y FIRMADA POR EL SERVIDOR				
Fecha	/ /		Firma:	
	DIA	MES	AÑO	



**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2025**



**ANEXO N° 02
CARTA DE DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES**

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 012-2025/GOB.REG.HVCA/ GSRH/CEP.

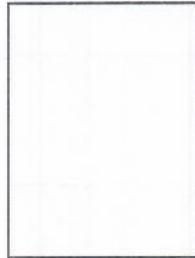
PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE _____, IDENTIFICADO CON DNI
Nº _____, CON RUC Nº _____, DOMICILIADO EN _____
_____, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 012-2025/GOB.REG.HVCA/GSR-H/CEP. DECLARO BAJO
JURAMENTO:

- QUE CUMPLIRE CON LAS PRESTACIONES A MI CARGO RELACIONADAS AL OBJETO DE LA
CONTRATACIO.

HUAYTARÁ, ____ DE NOVIEMBRE DE 2025



FIRMA

DNI N°: _____

HUELLA
DIGITAL





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2025**



**ANEXO N° 03
CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO**

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 012-2025/GOB.REG.HVCA/ GSRH/CEP.

PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE _____, IDENTIFICADO CON DNI

Nº _____, CON RUC Nº _____, DOMICILIADO EN _____
_____, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA

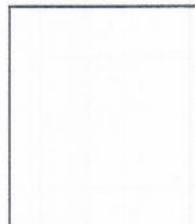
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 012-2025/GOB.REG.HVCA/GSR-H/CEP. DECLARO BAJO

JURAMENTO:

- QUE NO ME ENCUENTRO INHABILITADO ADMINISTRATIVA O JUDICIALMENTE PARA CONTRATAR
CON EL ESTADO.



HUAYTARÁ, ____ DE NOVIEMBRE DE 2025



FIRMA

DNI N°: _____

HUELLA
DIGITAL



CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2025



ANEXO N° 04

LEY N° 26771 - DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIÓN DE DOBLE PERCEPCIÓN

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 012-2025/GOB.REG.HVCA/ GSRH/CEP.

PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE _____, IDENTIFICADO CON DNI

Nº _____, CON RUC Nº _____, DOMICILIADO EN _____
_____, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA

CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 012-2025/GOB.REG.HVCA/GSR-H/CEP. DECLARO BAJO
JURAMENTO:

- ▢ QUE NO ME ENCUENTRO INMERSO DENTRO DE LA INCOMPATIBILIDAD DE INGRESOS ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO N° 7 DEL DECRETO DE URGENCIA N° 020-2006 "NORMAS DE AUSTERIDAD Y RACIONALIDAD EN EL GASTO PÚBLICO", EL CUAL PRECISA QUE EN EL SECTOR PÚBLICO NO SE PODRÁ PERCIBIR SIMULTÁNEAMENTE REMUNERACIÓN Y PENSIÓN, INCLUIDOS HONORARIOS POR SERVICIOS NO PERSONALES.
- ▢ LAS CONSULTORÍAS, SALVO POR FUNCIÓN DOCENTE Y LA PERCEPCIÓN DE DIETAS POR PARTICIPACIÓN DE UNO (1) DE LOS DIRECTORIOS DE ENTIDADES O EMPRESAS PÚBLICAS, EL CUAL SE ENCUENTRA CONCORDANTE CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 3 DE LA LEY N° 28175 - LEY MARCO DEL EMPLEO PÚBLICO.

HUAYTARÁ, ____ DE NOVIEMBRE DE 2025



FIRMA

DNI N°: _____

HUELLA
DIGITAL





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2025**



**ANEXO N° 05
LEY N° 26771 - DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO**

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 012-2025/GOB.REG.HVCA/ GSRH/CEP.

PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE _____, IDENTIFICADO CON DNI N° _____, CON RUC N° _____, DOMICILIADO EN _____, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 012-2025/GOB.REG.HVCA/GSR-H/CEP. DECLARO BAJO JURAMENTO:

QUE NO ME UNE PARENTESCO ALGUNO DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD O POR RAZÓN DE MATRIMONIO O UNIONES DE HECHO, CON PERSONA QUE A LA FECHA SON INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE LA GERENCIA SUB REGIONAL DE HUAYTARÁ, BAJO CUALQUIER DENOMINACIÓN QUE INVOLUCRE LA MODALIDAD DE CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS.

RATIFICO LA VERACIDAD DE LO DECLARADO, SOMETIÉNDOME DE NO SER ASÍ A LAS CORRESPONDIENTES ACCIONES ADMINISTRATIVAS Y DE LEY.

EN CASO DE TENER PARIENTES

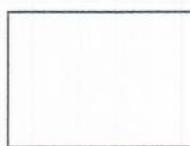
DECLARO BAJO JURAMENTO QUE EN LA GERENCIA SUB REGIONAL DE HUAYTARÁ, PRESTA SERVICIOS LA(S) PERSONA(S) CUYO(S) APELLIDO(S) INDICO, A QUIEN O QUIENES ME UNE LA RELACIÓN O VINCULO DE AFINIDAD (A) O CONSANGUINIDAD (C), VÍNCULO MATRIMONIAL (M) Y UNIÓN DE HECHO (UH), SEÑALADOS A CONTINUACIÓN:

	RELACION	APELLIDOS Y NOMBRES	OFICINA DONDE PRESTA SERVICIOS
1			
2			
3			

HUAYTARÁ, ____ DE NOVIEMBRE DE 2025

_____ FIRMA

DNI N°: _____



HUELLA
DIGITAL





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2025**



**ANEXO N° 06
CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE GOZAR BUENA SALUD FÍSICA Y MENTAL**

SEÑORES:

**COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS
Nº 012-2025/GOB.REG.HVCA/ GSRH/CEP.**

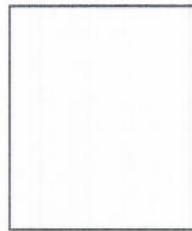
PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE _____, IDENTIFICADO CON DNI
Nº _____, CON RUC Nº _____, DOMICILIADO EN _____
_____, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS Nº 012-2025/GOB.REG.HVCA/GSR-H/CEP. DECLARO BAJO
JURAMENTO:

➤ GOZAR DE BUENA SALUD FÍSICA Y MENTAL.

HUAYTARÁ, ____ DE NOVIEMBRE DE 2025



FIRMA

DNI N°: _____

HUELLA
DIGITAL





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS TRANSITORIO 2025**



ANEXO N° 07

CARTA DE DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR REGISTRADO EN EL REDAM

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS N° 012-2025/GOB.REG.HVCA/ GSRH/CEP.

PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

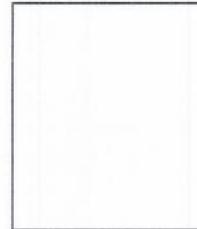
EL QUE SUSCRIBE _____, IDENTIFICADO CON DNI

Nº _____, CON RUC Nº _____, DOMICILIADO EN _____
_____, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA

CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS N° 012-2025/GOB.REG.HVCA/GSR-H/CEP, DECLARO BAJO
JURAMENTO

- **NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS, YA SEA POR OBLIGACIONES ALIMENTARIAS ESTABLECIDAS EN SENTENCIAS O EJECUTORIAS O ACUERDO CONCILIATORIO CON CALIDAD DE COSA JUGADA, ASÍ COMO TAMPOCO MANTENER ADEUDOS POR PENSIONES ALIMENTARIAS DEVENGADAS SOBRE ALIMENTOS, QUE AMERITEN LA INSCRIPCIÓN EN EL REDAM.**

HUAYTARA, ____ DE NOVIEMBRE DE 2025



FIRMA

DNI N°: _____

HUELLA
DIGITAL





**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS -CAS TRANSITORIO 2025**



ANEXO N° 08

**DECLARACION JURADA DE PERSONA LICENCIADA DE LAS FUERZAS ARMADAS Y/O
PERSONA CON DISCAPACIDAD**

SEÑORES:

COMITÉ ESPECIAL DE EVALUACIÓN PROCESOS DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS
Nº 012-2025/GOB.REG.HVCA/ GSRH/CEP.

PRESENTE.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EL QUE SUSCRIBE _____, IDENTIFICADO CON DNI
Nº _____, CON RUC Nº _____, DOMICILIADO EN _____
_____, QUE SE PRESENTA COMO POSTULANTE DE LA
CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS Nº 012-2025/GOB.REG.HVCA/GSR-H/CEP, DECLARO BAJO
JURAMENTO:

**BONIFICACIÓN POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS
(MARQUE CON UN "X" LA RESPUESTA)**

PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI	NO
USTED ES UNA PERSONA LICENCIADA DE LAS FUERZAS ARMADAS Y CUENTA CON LA CERTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE.		

**BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD
(MARQUE CON UN "X" LA RESPUESTA)**

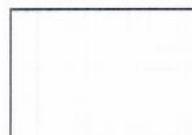
PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI	NO
USTED ES UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY N° 29973, LEY GENERAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD Y CUENTA CON LA ACREDITACIÓN CORRESPONDIENTE?		

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN EL PRESENTE DOCUMENTO ES VERDADERA, SOMETIÉNDOME AL PROCESO DE FISCALIZACIÓN POSTERIOR.

HUAYTARA, ____ DE NOVIEMBRE DE 2025

_____ FIRMA

DNI N°: _____



HUELLA
DIGITAL